

## МОЖЛИВОСТІ ПРОГНОЗУВАННЯ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО ПАНКРЕАТИТУ ЗА ДИНАМІКОЮ ЗМІН МАКРОЕЛЕМЕНТНОГО СКЛАДУ СИРОВАТКИ КРОВІ

Чумаков В. М., Маюра Н. А.

Науковий керівник – д-р мед. наук, проф. Леонов В. В.

Сумський державний університет,

кафедра хірургії з дитячою хірургією з курсом онкології

На сьогоднішній день вивчена велика кількість специфічних діагностичних критеріїв гострого панкреатиту, специфічних та неспецифічних критеріїв ступеню тяжкості ендогенної інтоксикації при будь-якому захворюванні. Але в той же час продовжується пошук критеріїв, придатних для прогнозування перебігу захворювання.

**Матеріали та методи досліджень.** Обстежено 73 пацієнти з гострим панкреатитом, що перебували на стаціонарному лікуванні на базі хірургічних відділень КЗ «Сумська міська клінічна лікарня № 5» в період з 1 жовтня 2010 по 1 жовтня 2012 р. Серед хворих було 38 (52 %) чоловіків і 35 (48 %) жінок віком від 18 до 78 років. Хворі умовно поділені на 3 групи. Перша – 47 (64%) пацієнти з набряковою формою, друга – 11 (30 %) пацієнти з некротичною формою не оперовані, третя – 15 (21 %) пацієнти з некротичною формою оперовані. У всіх випадках досліджувалася діастаза сечі, як специфічний критерій гострого панкреатиту та макроелементний склад сироватки крові (калій, кальцій, магній). Рівень мікроелементів сироватки крові досліджувався за допомогою атомної абсорбційної спектрофотометрії.

**Результати дослідження.** При набряковій формі гострого панкреатиту (перша група хворих) рівень кальцію в сироватці крові суттєво не змінюється, проте на 3–4 добу наближається до верхньої межі норми. Внаслідок адекватного лікування до кінця першого тижня наявна позитивна динаміка і рівень кальцію сироватки крові знаходиться у межах нормальних референтних значень.

У другій групі пацієнтів на 2–3 добу захворювання спостерігається помірне зниження рівня кальцію у сироватці крові. Проте внаслідок адекватного лікування, починаючи з 5-ї доби рівень кальцію нормалізується. У пацієнтів третьої групи більш виражена гіпокальціємія, проте після оперативного втручання рівень наближається до нижньої межі нормальних значень.

При набряковій формі гострого панкреатиту рівень калію в сироватці крові у перші 3 доби суттєво не змінюється. На 4–6 добу виявляється помірна гіпокаліплізмія.

При деструктивному панкреатиті рівень калію в сироватці крові у першу добу підвищується, з поступовим зниженням на 2–3 добу. У першу добу досліджень при деструктивному панкреатиті спостерігається гіперкаліплізмія:  $5,45 \pm 0,28$  ммоль/л у не оперованих хворих та  $5,35 \pm 0,21$  ммоль/л у прооперованих хворих. На 4–6-ту добу спостерігається гіпокаліплізмія до  $2,98 \pm 0,20$  ммоль/л у не оперованих хворих та  $2,72 \pm 0,08$  ммоль/л у прооперованих.

При інтерстиційному панкреатиті у перші три доби спостерігається помірна гіпомагніплізмія, як наслідок клінічних проявів захворювання (блювання, ацидоз, порушення всмоктування магнію), з поступовим поверненням до норми за відсутності прогресування хвороби. При гострому деструктивному панкреатиті є стійко підвищеним: до  $39 \pm 4$  у не оперованих хворих та до  $37 \pm 3$  у прооперованих хворих.

**Висновки.** Таким чином наведені лабораторні показники є придатними для прогнозування перебігу гострого панкреатиту. Дослідження та досвід роботи вказують, що максимальним терміном вивчення неспецифічних показників ендогенної інтоксикації при гострому панкреатиті є 1 тиждень. Подальше дослідження не має прогностичного значення, оскільки в межах тижня відбуваються всі основні патологічні зміни в організмі людини, хворої на гострий панкреатит.